

# Editorial

## Respecter le début de la vie

D'après : The chemistry of love : could the first opportunity to fall in love influence our ability to love for a lifetime ? D Fisher. Health e-Learning Newsletter 2005 ; 4#5.

**L**e premier attachement de notre vie, celui à notre mère, pourrait-il être l'archétype de l'attachement, qui influencera notre capacité à nous attacher pour le restant de notre vie ? Au moment de la naissance et dans l'heure qui la suit, les corps de la mère et de l'enfant sont saturés d'hormones, destinées à favoriser le « coup de foudre » entre la mère et son enfant. C'est un instant crucial pour la mise en place de la relation mère-enfant. Après une naissance normale et non médicalisée, l'enfant, rapidement essuyé puis placé contre la poitrine de sa mère, est habituellement calme et éveillé, et recherche le contact visuel. Il aura ensuite un comportement de recherche du sein, et sera capable de se diriger seul vers les seins pour finir par téter. Dans les bras de sa mère, le rythme cardiorespiratoire du nouveau-né et sa température se stabilisent rapidement. Il ne présente pas de stress. Ce comportement inné est contrôlé par la sécrétion d'hormones et de neurotransmetteurs.

Les campagnols ont été le sujet d'études intéressantes. Le campagnol américain des plaines est l'un des rares mammifères qui soient monogames. Les deux parents s'occupent des petits et leur consacrent beaucoup de temps. En revanche, le campagnol des montagnes a de nombreux partenaires, et semble fort peu attaché tant à ses partenaires qu'à ses propres petits. Très peu de chose sépare ces deux animaux : uniquement la présence de récepteurs pour l'oxytocine au niveau du système limbique chez le campagnol des plaines, mais pas chez le campagnol des montagnes. Tous les neurotransmetteurs impliqués dans l'attachement proviennent du système limbique.

L'oxytocine, produite par l'hypothalamus, est sécrétée de façon pulsatile. C'est l'hormone du plaisir. Elle est sécrétée à l'occasion d'un bon repas avec des amis, des contacts affectueux, pendant l'acte sexuel, pendant l'accouchement, et immédiatement après la naissance de l'enfant. Et elle est l'une des hormones majeures de l'allaitement. Les autres hormones sécrétées en même temps que l'oxytocine détermineront la forme d'attachement favorisée par l'oxytocine. Par exemple, pendant un bon repas, l'oxytocine favorisera la sociabilité. En présence d'un taux élevé de testostérone, elle favorisera le désir sexuel. En présence de prolactine, elle donnera le désir de prendre soin de l'enfant. L'oxytocine abaisse également l'intensité des réactions au stress.

L'accouchement normal chez une femme normale est un processus si complexe, dont les séquences s'enchaînent de façon si harmonieuse, que toute interférence ne pourra qu'en diminuer le caractère optimal. La seule chose requise pour les personnes assistant la mère est qu'elles montrent du respect pour ce processus admirable, en se conformant à la première règle de la médecine :

**D'ABORD NE PAS NUIRE.**

*GJ Kloosterman. Universal Aspects of Birth : Human Birth as a Socio-psychosomatic Paradigm. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 1982 ; 1 : 35-41.*

Pour que l'oxytocine ait un impact sur le comportement, elle doit être sécrétée au niveau du cerveau, et le cerveau doit avoir des récepteurs pour la fixer. L'oxytocine injectée dans le sang ne pourra pas traverser la barrière hémato-encéphalique et avoir un impact comportemental. Au moment de la naissance, la mère a des taux très élevés d'œstrogène, de progestérone et de prolactine, qui passent chez le fœtus. Le taux d'endorphines est également très élevé chez la mère et le fœtus, en réaction à la douleur liée à l'accouchement. Ce dernier se caractérise par de fortes décharges d'oxytocine, qui induisent les contractions utérines. Juste avant la naissance survient un pic sanguin d'adrénaline.

Toutes ces hormones agissent en synergie. Les endorphines sont des opiacés endogènes, qui induisent une analgésie, et un sentiment de plaisir, d'euphorie et de dépendance ; elles favoriseront un état mental qui facilitera l'attachement mère-enfant en post-partum immédiat. Elles sont également excrétées dans le colostrum ; le bébé, outre sa production endogène, en reçoit via le placenta, puis dans le colostrum. La prolactine est l'hormone du maternage. Elle supprime le désir sexuel. En combinaison avec l'oxytocine, elle dirige les capacités d'attachement de la femme vers son bébé. Le comportement du nouveau-né est programmé pour déclencher l'attachement de la mère, en stimulant chez elle la production de prolactine et d'oxytocine. L'adrénaline est une hormone de stress. Pendant une naissance non médicalisée, elle est sécrétée uniquement juste avant la sortie de l'enfant, pendant les dernières contractions, et induit un « réflexe d'éjection du fœtus ». Il semble que le but de cette sécrétion soit d'augmenter le niveau d'énergie et d'éveil de la mère, ainsi que celui du nouveau-né qui, après la naissance, sera éveillé, les yeux grands ouverts et les pupilles dilatées. Le nouveau-né est programmé pour rechercher le regard de la mère, et la mère est fascinée par les yeux de son bébé. Toutes les conditions sont réunies pour le « coup de foudre ».

Il est facile de dérégler ce savant montage hormonal. Il suffit d'introduire la technologie. La femme entre dans un système où son corps est pris en charge, et sujet à diverses interventions. La peur, liée au manque de confiance de la femme en sa capacité à accoucher, induit la sécrétion d'hormones de stress qui inhibent la sécrétion d'oxytocine, et donc l'efficacité des contractions. Débute alors une cascade

d'interventions : mise sous oxytocine synthétique, ce qui augmentera l'intensité des contractions et la douleur éprouvée par la mère, sans atteindre son cerveau pour y induire les modifications comportementales qui y sont normalement associées ; mise en route d'une analgésie pour contrôler la douleur ; inhibition de la sécrétion d'endorphines ; augmentation du taux de complications. Au moment de la naissance, la mère et le bébé seront « assommés », et beaucoup moins enclins à inter réagir. Le bébé sera rapidement séparé de sa mère, et sera donc stressé. Stress et amour vont mal ensemble.

Le stress du bébé est visible : pleurs, mouvements du corps, modification du rythme cardiaque et respiratoire, de la pression sanguine, du taux de saturation en oxygène, du tonus vagal, du taux sérique de cortisol. Une étude de Raine et al (1997) a étudié les dossiers établis au moment de la naissance chez des personnes de 18 et 34 ans. Il existait une corrélation importante entre les caractéristiques de la naissance et la survenue d'un comportement criminel. Ce dernier était corrélé à la survenue de complications pendant la naissance, et à l'expérience d'un rejet par la mère en post-partum.

D'autres études ont décrit l'impact d'un traumatisme au moment de la naissance sur la santé psychologique et psychiatrique à long terme. Nous pouvons faire rapidement quelque chose de très simple, et de très peu coûteux pour commencer à remédier à cet état de fait : aider les femmes à avoir confiance en la capacité de leur corps à accoucher normalement. Après un accouchement normal, la réponse normale est de mettre le bébé contre le corps de sa mère, contre sa poitrine nue. Mais il est essentiel que la naissance ne s'accompagne d'aucune intervention. Lorsque l'accouchement a été perturbé

Certains soignants font bon usage de ce réflexe lorsque la femme a des difficultés en fin d'accouchement. Par exemple, un anthropologue travaillant auprès d'une tribu de natifs canadiens a rapporté que, lorsqu'une femme avait des difficultés à accoucher, les jeunes gens du village se réunissaient pour l'aider. Ils surgissaient brutalement près d'elle en criant, et la peur éprouvée par la mère déclenchait l'éjection du fœtus, et une naissance rapide.

Michel Odent. *The Fetus Ejection Reflex. The Nature of Birth and Breastfeeding.* Westport, CT : Bergin and Garvey, 1992.

par la technologie, la mère et les membres de l'équipe soignante devront travailler plus dur pour recréer un environnement qui permettra à l'oxytocine, à la prolactine et aux endorphines d'être sécrétées chez la mère et l'enfant, et faire en sorte que la capacité d'aimer du bébé puisse perdurer toute sa vie.

## Références :

- Buckley S. *Ecstatic Birth: The hormonal blueprint of labor.* *Mothering* 2002 ; 111.
- *Postpartum maternal oxytocin release by newborns : Effect of infant hand massage and sucking.* *Birth* 2001 ; 28(1) : 13-9.
- Maria B. *Pratiques obstétricales : impact sur le démarrage de l'allaitement.* *JRA*, 28/11/2005, Paris.
- Odent M. 2001. *L'amour scientifique.* Ed Jouvence.
- Odent M. *Preventing Violence or Developing the Capacity to Love : Which Perspective ? Which Investment ?* <http://www.birthpsychology.com/violence/odent1.html>
- Porter FL, Grunau RE, Anand KJ. *Long term effects of pain in infants.* *J Dev Behav Pediatr* 1999 ; 20(4) : 253-61.
- Raine A, Brennan P, Mednick SA. *Interaction between birth complications and early maternal rejection in predisposing individuals to adult violence : specificity to serious, early-onset violence.* *Am J Psychiatry* 1997 ; 154 : 1265-1271.
- Rand ML. *As It Was In The Beginning: The Significance of Infant Bonding in the Development of Self and Relationships.* [www.birthpsychology.com/birthscene/ppic2.html#asitwas](http://www.birthpsychology.com/birthscene/ppic2.html#asitwas)
- Zanardo V, et al. *Labor Pain Effects on Colostral Milk Beta-Endorphin Concentrations of Lactating Mothers.* *Biology of the Neonate* 2001 ; 79 : 87-90

## Chikungunya : le virus ne passe pas dans le lait maternel

Les témoignages de mères, alliés aux examens de laboratoires, montrent que l'allaitement ne transmet pas le virus. Journal de l'île de La Réunion, 17 février 2006. Communiqué par V Hummel

L'épidémie de chikungunya qui sévit actuellement à la Réunion touche entre autres des mères allaitantes. Ces dernières ont contacté les services de santé pour savoir si le virus pouvait être transmis par le biais du lait maternel. Et certaines d'entre elles ont décidé de poursuivre l'allaitement en dépit du conseil de le suspendre pendant quelques jours (le temps de commencer à fabriquer des anticorps) donné par un professionnel de santé, sans que leur bébé présente le moindre problème.

Le lait de plusieurs mères souffrant de chikungunya a été analysé en laboratoire en janvier 2006 pour y rechercher le virus. Tous les résultats étaient négatifs. « A priori, le virus ne passe pas dans le lait », a annoncé récemment le docteur Jean-Dominique Alby, vice-président du Réseau périnatal Sud Réunion. « Et de toute manière, a-t-il précisé, s'il y avait le virus du chikungunya dans le lait maternel, il serait détruit

dans le tube digestif du bébé. On n'est pas très inquiet quant à la possibilité de contamination du bébé par le lait ».

Le lait maternel protège l'enfant vis-à-vis de nombreuses maladies. Lorsque la mère commencera à sécréter dans son lait des anticorps spécifiques du chikungunya, environ une semaine après le début de la maladie, cela aidera à protéger son bébé, s'il est piqué à son tour, vis-à-vis d'une maladie pour laquelle on dispose uniquement de traitements symptomatiques. Comme le dit le Dr Jack Newman, pédiatre canadien ayant notamment exercé en Afrique du Sud, et consultant pour l'UNICEF sur l'allaitement : « Si nous voulons être prudents, il faut continuer l'allaitement ». A noter qu'il n'y a pas de contamination inter humaine (à l'exception de la contamination du fœtus si la mère est touchée pendant la grossesse) : la mère ne risque pas de transmettre le virus à son enfant en s'occupant de lui (contact, baisers...).